

PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO INTERIOR DO SUL DA BAHIA ACERCA DO MANUSEIO DE MATERIAIS PERFUROCORTANTES

Marília Santos de Carvalho Vila Boas¹
Viviane Barreto Silveira Bastos Correia²

RESUMO

Este artigo analisou a percepção dos acadêmicos de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior no Estado da Bahia, acerca do manuseio correto de materiais perfurocortantes. Buscou-se identificar o grau de conhecimento destes acadêmicos sobre o manuseio de tais materiais. Essa pesquisa se torna relevante por avaliar o nível de percepção dos acadêmicos de Enfermagem acerca o manuseio destes materiais. A metodologia se baseou em uma revisão bibliográfica física e eletrônica. Também utilizou-se de dados coletados através da aplicação presencial de um questionário, utilizando-se como amostra 85 acadêmicos do curso de Enfermagem. Dentre as conclusões que mais se destacaram, observou-se que 91,8% reportaram que possuem cartão de vacina atualizado. Observou-se que 17,6% afirmam ter o hábito de sempre reencapar as agulhas. Observou-se também que 9,4% tiveram algum tipo de acidente. Pode-se constatar que 33,3% dos acadêmicos afirmam ter recorrido à ajuda do preceptor de estágio e 66,7% recorreram a terceiros.

Palavras-chave: EPI-Equipamento de Proteção Individual. EPC-Equipamento de Proteção Coletiva. Biossegurança. Acadêmicos. Enfermagem.

ABSTRACT

This article analyzes the perception of Nursing academics of a Higher Education Institution in the State of Bahia, on the correct use of sharps. We sought to identify the knowledge of physicians about the handling of such materials. This research is to make relevant the level of perception of nursing students. About material handling. The methodology is based on a physical and electronic bibliographic review. It also used the data collected during the face-to-face application of a questionnaire, using as a measure 85 academic students of the Nursing course. Among those who point out more, 91% reported that they have updated vaccine card. It was observed that 17.6% affirmed the habit of always re-encasing like needles. Similarly, 9.4% had some type of accident. It can be seen that 33.2% of the academics claim to have turned to the help of the trainee preceptor and 66.7% have resorted to third parties.

Keywords: PPE-Personal Protective Equipment. EPC-Collective Protection Equipment. Biosafety. Academics. Nursing.

1-Acadêmica do Curso de Enfermagem – Faculdade de Ilhéus/CESUPI.

2- Orientadora e docente integrante do quadro de professores do Curso de Enfermagem do Centro de Ensino Superior de Ilhéus – Faculdade de Ilhéus

1. INTRODUÇÃO

Verifica-se que a rotina de trabalho de um Enfermeiro exige o contato próximo entre o paciente e o profissional, na execução de procedimentos invasivos e de algumas atividades que envolvem o cuidado direto ao paciente. Sendo estes realizados através de materiais tipo: agulhas, bisturis, tesouras, pinças, materiais de vidro, dentre outros instrumentos perfurocortantes.

Segundo Canalli; Moriya; Hayashida (2011) os estudantes de enfermagem embora não sejam ainda considerados profissionais estão expostos aos mesmos riscos daqueles que atuam nessas unidades, sendo que para Rezende; Fernandes (2011) são frequentes as exposições biológicas e acidentes envolvendo o manuseio de instrumentos perfurocortantes por estudantes da área da saúde durante as atividades acadêmicas, expondo essa população ao risco de adquirir infecção durante a execução de procedimentos.

Dados do Sistema de Notificação de Acidentes Biológicos (SINABIO), do ano de 2007, apontam que dos 14.096 acidentes com material biológico, registrados no período de janeiro de 1999 a setembro de 2006, apenas 1.067 (7,6%) ocorreram entre estudantes (SANTOS; OLIVEIRA, 2015, p 07).

No tocante desta contextualização, surge a preocupação com os acadêmicos de Enfermagem que se encontram ainda em fase de aprendizagem no manuseio de materiais potencialmente contaminados. Estes iniciam suas práticas, ainda com insegurança e receios, aumentando o risco a possibilidade de sofrerem um acidente com perfurocortante.

Os acadêmicos bem como os profissionais enfermeiros devem ter conhecimento das normas e técnicas de biossegurança e estarem atualizados quanto a elas, visando sua segurança e aprimorando o serviço prestado.

Neste contexto, questiona-se: qual o grau de conhecimento dos graduandos de Enfermagem acerca do manuseio de materiais perfurocortantes e de que maneira pode contribuir para a prevenção de acidentes com esses materiais?

Quanto às hipóteses levantadas para as prováveis respostas a este questionamento tem-se: a) Possivelmente a biossegurança envolva tecnologia, riscos e comportamento humano, sendo esse último o mais complexo de todos.

b) Provavelmente os acadêmicos tenham consciência sobre a importância de possuir um conhecimento sobre os riscos aos quais estão expostos durante sua atuação no campo prático e ajam de acordo a evitar possíveis acidentes.

c) Levando-se em conta que são múltiplos fatores que ocasionam riscos biológicos, possivelmente seja necessário atuar em diversas frentes para que se efetue o devido controle, de forma que a biossegurança, possa atuar melhor como um componente educacional e não como uma imposição técnica somente de informações relacionado às boas práticas de segurança.

O objetivo geral deste trabalho foi analisar a percepção dos acadêmicos de Enfermagem de uma faculdade do interior do sul da Bahia acerca do manuseio correto de materiais perfurocortantes

Quanto aos objetivos específicos buscou-se: Avaliar o conhecimento dos acadêmicos acerca da biossegurança frente aos acidentes com material perfurocortante e as suas consequências; Identificar a percepção sobre métodos de prevenção e condutas tomadas mediante acidentes com esse tipo de material; Abordar ações de Enfermagem que possam incentivar os discentes de enfermagem a conhecerem equipamentos de proteção e Efetuar uma revisão bibliográfica acerca da temática envolvida neste trabalho de natureza científica.

A escolha do tema justifica-se pelo fato de observar na prática acadêmica situações que colocavam os discentes e os pacientes em risco por conta da não utilização dos Equipamentos de Proteção Individual e de Proteção Coletiva.

Essa pesquisa se torna importante para avaliar a percepção dos acadêmicos de Enfermagem acerca o manuseio de materiais perfurocortantes, visto que se os mesmos não tiverem o

entendimento terão a possibilidade de sofrer um acidente proveniente do material que ele próprio erroneamente manipulou.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Quanto à questão de Biossegurança *versus* Acidentes com materiais perfurocortantes e suas consequências, percebe-se que no processo de ensino-aprendizagem, os alunos dos cursos de enfermagem que realizam suas atividades práticas em instituições de saúde se expõem aos mesmos riscos que os trabalhadores da enfermagem (CANALLI; MORIYA; HAYASHIDA, 2010, p 259).

Anualmente ocorrem aproximadamente três milhões de exposições percutâneas entre os 35 milhões de profissionais da saúde de todo o mundo. Estima-se que esses acidentes resultem em 15 mil infecções pelo vírus da hepatite C (VHC), 70 mil pelo vírus da hepatite B (VHB) e 500 pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Entre as categorias profissionais mais susceptíveis estão, entre outros, os profissionais de Enfermagem, de hemodiálise, de endoscopia digestiva, de análises clínicas, cirurgiões e dentistas (BRASIL, 2010, p 13).

Segundo o item 1.3 da Norma Regulamentadora 32 (NR-32, BRASIL, 2011) materiais perfurocortantes são definidos como aqueles utilizados na assistência à saúde que contenham ponta ou gume ou que possam perfurar ou cortar.

Oliveira; Gonçalves (2010, p 484), afirmam que o tipo de material perfurocortante envolvido em acidentes tem predominância na categoria agulhas com 73,3% evidenciados pela falta de atenção (36,7%), seguida por más condições de trabalho (20,0%), descuido do colega (13,3%), pressa (10%) e acaso/azar (6,7%).

Simão et al., (2010, p 88), reafirmam que o material predominante causador de acidentes na equipe de enfermagem é a agulha.

Canalli, Moriya; Hayashida (2010, p 261), relatam que as agulhas são responsáveis por 64,3% de acidentes percutâneos e outros 21,4% foram causados por escalpe.

Segundo o Boletim Epidemiológico Paulista - BEPA, (2011), no tocante aos acidentes ocupacionais com exposição a material biológico, os estudantes aparecem como a quinta categoria que mais registrou acidentes com material biológico, entre 2007 e 2010, no Estado de São Paulo, totalizando 2146 acidentes.

Com relação aos Métodos de prevenção e condutas pós-exposição ao acidente com instrumentos perfurocortantes, a NR nº 06 define EPI como todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (BRASIL, 2001).

Segundo Santos (2010, p.73) conceitua-se EPC como “qualquer conjunto ou estrutura, fixa ou móvel, ou até mecanizada, que têm o objetivo de obstar os riscos que têm potencial para causar danos ao trabalhador”. Desse modo, os EPCs são usados quando os equipamentos individuais não protegem de modo eficiente os trabalhadores expostos aos riscos.

Os EPIs e os EPCs são métodos de barreiras que devem ser utilizados como medidas de prevenção e proteção para que possam minimizar ou prevenir a exposição aos riscos ocupacionais.

Para Freitas e Cunha (2015) o enfermeiro tem o papel fundamental na resolução de diversas situações cabendo a ele ser o exemplo no ambiente de trabalho, porém, mesmo reconhecendo a importância dos EPIs para realização dos procedimentos de enfermagem, amparados em noções de biossegurança, alguns utilizam ou fazem uso incorreto dos EPIs.

Nos casos de exposições percutânea e cutânea, recomenda-se, como primeira conduta após a exposição a material biológico os cuidados imediatos com a área atingida incluindo a lavagem exaustiva do local exposto com água e sabão. O uso de soluções antissépticas degermantes pode ser utilizado. Nas exposições envolvendo mucosas deve-se lavá-las exaustivamente apenas com água ou com solução salina fisiológica. Estão contraindicados procedimentos que aumentam a área

exposta (cortes, injeções locais) e a utilização de soluções irritantes, como éter, hipoclorito ou glutaraldeído (BRASIL, 2017, p 47).

A avaliação médica e os exames laboratoriais após o acidente devem ocorrer em todos os casos para proposição da conduta adequada quanto a quimioprofilaxia, vacinação e acompanhamento pelo profissional médico habilitado da instituição (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2010, p 01).

Segundo o Protocolo de Acidente de Trabalho (BRASIL, 2014), a vacinação pré-exposição contra a hepatite B é a principal medida de prevenção de hepatite B ocupacional entre profissionais de saúde devendo ser feita antes da admissão do profissional (ou estudante, estagiário) nos serviços de saúde.

Além da vacinação, a obrigatoriedade da contratação de um seguro de acidentes pessoais está prevista na Lei 11.788/2008 de setembro de 2008, que trata sobre o estágio de estudantes. O terceiro capítulo desta lei estipula que uma empresa, órgão público ou profissional liberal pode contratar um estagiário apenas se respeitar determinadas condições, e uma delas é a contratação de um seguro de acidentes pessoais, “com apólice compatível com valores de mercado, conforme fique estabelecido no termo de compromisso”. Caso o estágio seja obrigatório para a finalização de um curso, a obrigatoriedade da contratação do seguro poderá ficar a cargo da instituição de ensino frequentada pelo estagiário (BRASIL, 2008).

Quanto a Notificação dos Acidentes com instrumentos perfurocortantes, segundo Batista (2010) no Brasil o acidente de trabalho em nosso país deve ser comunicado imediatamente após sua ocorrência à Previdência Social, por meio da emissão da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), que deve ser, ao acidentado, ao sindicato da categoria correspondente, ao hospital, ao SUS (Sistema Único de Saúde) por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), conforme previsto na Portaria n.º 777, de 28 de abril de 2004 e ao Ministério do Trabalho (BRASIL, 2004).

No que se refere a fatores que podem influenciar um acidente com materiais perfurocortantes, pode-se listar os seguintes: Negligência; Inadequação de Materiais; Ansiedade/Insegurança; Alta demanda de procedimentos invasivos; inexperiência; fadiga/duplicidade de jornada; descarte inadequado e reencape de agulhas.

A negligência consiste na inação, inércia, passividade ou omissão, entendendo que é negligente quem, podendo ou devendo agir de determinado modo, por indolência ou preguiça mental, não age ou se comporta de modo diverso (NORONHA, 1995).

O artigo 16º do Código de Ética de Enfermagem (COFEN-CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007) aponta como responsabilidade do profissional enfermeiro “assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência”.

Sabe-se que as técnicas de engenharia de segurança, os dispositivos de segurança para o descarte das agulhas e materiais perfurocortantes, os objetos perfurocortantes com protetores e cabos de segurança e os sistemas de injeções que não necessitam usar agulhas ajudaram a reduzir o risco de exposição aos materiais biológicos (AMARAL et al, 2005).

O manuseio inadequado pode, ainda, estar relacionado ao uso inadequado do tamanho de luva e o não uso de bandeja na administração de medicamentos, medidas que, ao não serem adotadas, são contribuintes para a ocorrência dos acidentes com perfurocortantes (BASTOS, 2007).

Da Silva et al., (2009) destaca que o período de estágio é um momento crítico para os futuros profissionais de saúde, levando em consideração tratar-se de um momento de transformações intensas no modo de agir e pensar dos mesmos.

A atuação do profissional de enfermagem no ambiente hospitalar exige um trabalho árduo ao exercer constantemente assistência e vigilância de enfermagem, muitas vezes agindo com rapidez em razão do número acentuado de pacientes e das intercorrências proporcionadas pela alteração do estado de saúde dessa clientela, facilitando, pois, a ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes (LIMA et al., 2007).

A vivência no meio hospitalar possibilita ao acadêmico conquistar afinidade com o meio proporcionando um ambiente favorável e confortável uma vez que a execução de procedimentos necessita de tranqüilidade, concentração, atenção e cuidado para que não ocorram erros na realização da assistência que possam prejudicar a higidez do cliente e a saúde do trabalhador.

O gênero feminino é predominante na categoria de enfermagem, sendo, por conseguinte, a classificação de acidente de trabalho considerando o sexo, superior entre as mulheres (DE OLIVEIRA et al, 2013). Ver (Figura 02).

A mulher, ao se inserir no mercado de trabalho, além de contribuir para o aumento da renda familiar, submete-se a dupla ou tripla jornada de trabalho, conciliando frequentemente as suas atividades profissionais com as atividades domésticas, o que propicia desgaste físico e emocional (BALSAMO; FELLI, 2006).

Dentre as várias condutas estabelecidas, o descarte adequado de materiais utilizados em procedimentos é de grande importância para evitar acidentes como, por exemplo, as agulhas. Estas têm que ser desprezadas respeitando-se nos recipientes sempre os limites de enchimento demarcados (ACOSTA; ECHTERNACHT, 2006).

Não obstante, existem algumas condições comuns de exposição como os coletores cheios acima do limite permitido; agulhas ou outros materiais perfurocortantes projetados para fora do coletor; dificuldade de descarte do próprio instrumento, como os escalpes, falta de coletores específicos para descarte de agulhas de coleta de sangue a vácuo, montagem incorreta dos coletores, localização inadequada, coletores pequenos ou em número insuficiente para um setor e descarte incorreto com desconexão da agulha da seringa (RAPPARINI, 2005).

Um estudo de Paulino; Lopes; Rolim (2008) revelam que a ocasião em que mais aconteceram acidentes foi ao reencapar agulhas. Este é um problema sério na categoria e que não é apenas um costume, é também um problema gerencial que envolve as condições de trabalho da equipe de Enfermagem.

O reencape e a desconexão manual de agulhas são proibidos pela NR 32, conforme estabelece item 32.2.4.15: “São vedados o reencape e a desconexão manual de agulhas”.

3. METODOLOGIA

Foram utilizadas fontes bibliográficas físicas e eletrônicas, bem como a aplicação de forma presencial de um questionário composto por 14 questões fechadas.

As entrevistas foram realizadas após a autorização pelo diretor geral da IES.

Para analisar as fontes bibliográficas utilizaram-se paráfrases, citações diretas curtas, citações diretas longas e citação da citação, bem como se utilizou da própria carga de conhecimento do autor deste trabalho adquirido, com o passar do tempo de tempo de academia, principalmente na área de enfermagem.

O universo da pesquisa de campo foi representado pelos 109 acadêmicos do curso de Enfermagem de uma IES particular localizada do interior do sul da Bahia.

Utilizou-se uma população finita, estabelecendo o nível de confiança de 95% e margem de erro de 5% e aplicando-se a fórmula para o cálculo de amostragem foi possível determinar que o estudo fosse realizado com uma amostra de 85 acadêmicos (77,98% da população) do 4º ao 10º semestre do curso de Enfermagem.

A pesquisa fundamentou-se em natureza quantitativa e qualitativa.

O estudo fundamentou como uma pesquisa de campo descritiva.

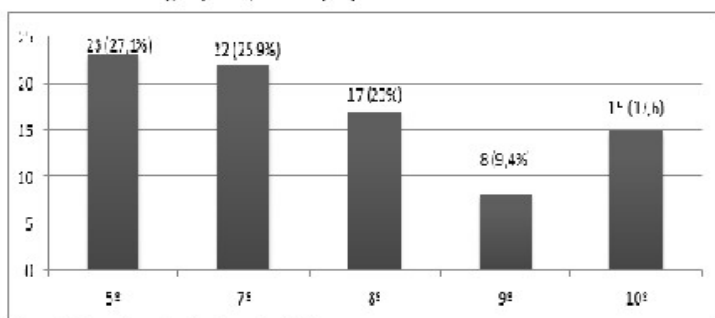
Foram escolhidos os acadêmicos do 4º ao 10º semestre, tendo em vista que o 1º, 2º e 3º semestres estão no início do curso onde ainda não dispõem das matérias específicas e ainda não vivenciaram nenhuma experiência em estágio tendo um conhecimento incipiente para responder ao questionário.

A pesquisa caracteriza-se como indutiva bibliográfica e documental.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

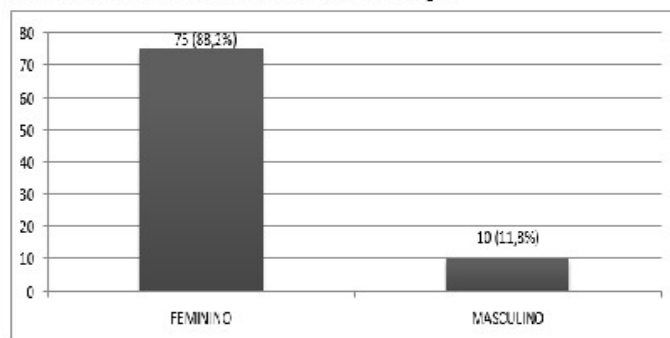
A apresentação, a análise e a interpretação dos resultados desenvolveram-se de acordo com as questões apresentadas no questionário aplicado e foram estruturadas em forma de gráficos de colunas, conforme descrição a seguir.

FIGURA 01. Produção em porcentagem e números da quantidade de acadêmicos por semestre do Curso de Enfermagem participantes da pesquisa



Fonte: Dados gerados pela própria pesquisa (2018)

FIGURA 02. Gênero dos acadêmicos do Curso de Enfermagem



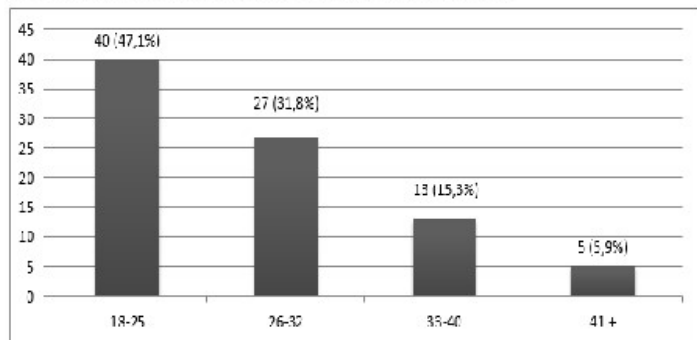
Fonte: Dados gerados pela própria pesquisa (2018)

Os dados da **FIGURA 01** mostram a quantidade de acadêmicos do 5º, 7º, 8º, 9º e 10º semestre participantes da pesquisa. Pode-se observar que houve participação de uma quantidade significativa de acadêmicos por semestre, sendo o 9º semestre a menor parcela de alunos, sendo 9,4%. Isso se justifica devido à dificuldade de encontrar esses respectivos alunos na IES, visto que os mesmos se encontram em período de estágio e não necessitam comparecer com frequência na Instituição.

A **FIGURA 02** mostra o gênero predominante dos acadêmicos participantes da pesquisa. Na respectiva figura pode-se observar que 88,2% da amostra é composta pelo sexo feminino.

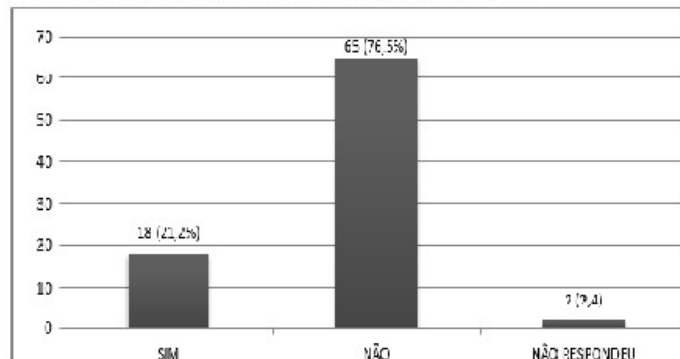
Tal informação apontada na **FIGURA 02** corrobora o explicitado no item 2.5.6 do referido artigo, pois as mulheres muitas vezes possuem atividades e responsabilidades concomitantes à faculdade, como um emprego tanto na área da Enfermagem ou em outra área, além das atividades

FIGURA 03. Faixa etária dos acadêmicos do Curso de Enfermagem



Fonte: Dados gerados pela própria pesquisa (2018)

FIGURA 04. O acadêmico trabalha ou trabalhou na área de Enfermagem.



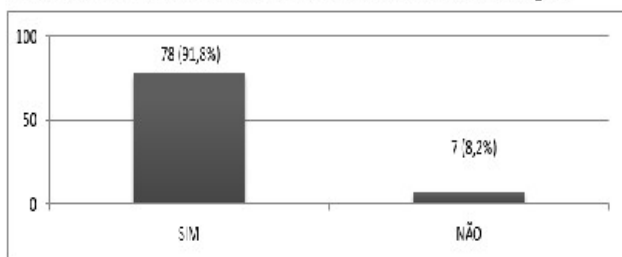
Fonte: Dados gerados pela própria pesquisa (2018)

domésticas, filhos, marido, dentre outros, causando estresse devido a uma rotina intensa refletindo no seu desempenho em campo prático de estágio provocando situações geradoras de acidentes. Lima (1993) aponta que há relatos da presença feminina nas práticas de enfermagem desde tempos remotos, sendo para Paixão (1979), a figura matriarcal considerada a primeira enfermeira da família na antiguidade, responsável por transmitir os saberes acerca do cuidar para as gerações femininas seguintes. Vale salientar a presença masculina, fato comprovado pelo percentual de 11,8% encontrado no estudo. Para Brito, Brito e Silva (2009), as superações observadas no campo da Enfermagem estão relacionadas à ampliação das frentes de trabalho, consequência da maior autonomia e do reconhecimento social observados no exercício profissional do enfermeiro.

Os dados da **FIGURA 03** apresentam a faixa etária predominante dos acadêmicos participantes da pesquisa. Pode-se notar um público relativamente jovem, tendo entre 18 e 25 anos (47,1%), e adulto jovem (31,8%). A presença significativa de jovens no meio acadêmico é um indicativo que boa parte dos discentes não se encontra inserida no mercado de trabalho e não tem obrigações familiares. A presença de acadêmicos mais jovens no curso de Enfermagem pode ser considerada, por um lado, como fator positivo à medida que os jovens profissionais poderão trazer oportunidades mais cedo, gerando perspectiva de crescimento e progresso; por outro lado, esses discentes enfrentarão os compromissos e os desafios inerentes à condição de enfermeiro, além das dúvidas sobre se essa é a profissão que eles realmente almejam (ROSSI; ARAÚJO, 2005 apud BRITO; BRITO; SILVA, 2009).

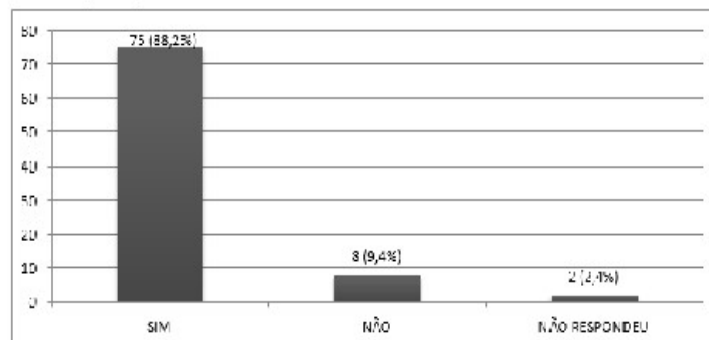
A **FIGURA 04** representa a atuação do acadêmico na área da Enfermagem. Pode observar que 76,5% dos acadêmicos não trabalham ou não trabalharam na área. Tal fato pode ser reforçado

FIGURA 05. Cartão de vacina atualizado dos acadêmicos do Curso de Enfermagem



Fonte: Dados gerados pela própria pesquisa (2018)

FIGURA 06. Verificação se o acadêmico recebeu alguma informação sobre Biossegurança durante a graduação

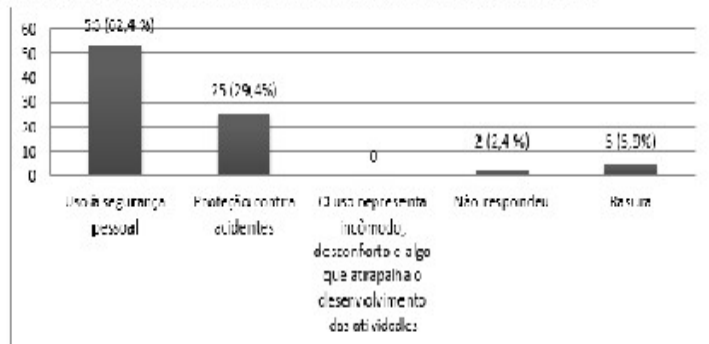


Fonte: Dados gerados pela própria pesquisa (2018)

pelo explicitado na **FIGURA 03** que representa a presença de acadêmicos mais jovens no curso de Enfermagem, e que por isso ainda não tiveram uma oportunidade de emprego.

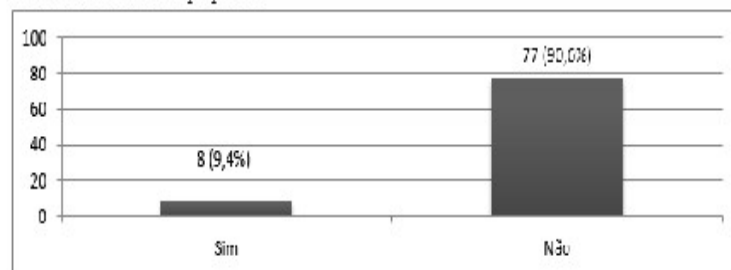
A **FIGURA 05** representa a situação do cartão de vacina do acadêmico. 91,8% afirmaram estar com o cartão de vacina atualizado. É importante ressaltar que apesar de apenas 8,2% alegarem não estar com seu cartão de vacina devidamente atualizado isto é um dado preocupante visto que o

FIGURA 07. A importância e o que representa o uso de EPI para o acadêmico



Fonte: Dados gerados pela própria pesquisa (2018)

FIGURA 08. Verificação sobre a ocorrência de acidentes com material perfurocortante entre os acadêmicos em campo prático



Fonte: Dados gerados pela própria pesquisa (2018)

acadêmico em campo prático fica mais suscetível às doenças, pois não. **FIGURA 06** revela se os acadêmicos receberam alguma informação sobre biossegurança durante a graduação. 88,2% afirmam já terem recebido alguma informação sobre biossegurança. No campo prático, o acadêmico está exposto aos riscos primários que constituem a própria fonte de risco, como por exemplo, os acidentes com perfurocortantes e os resíduos sólidos de saúde, como também está exposto aos riscos secundários que são inerentes à atuação insegura do profissional, como o não uso de luvas de procedimento em contato com o sangue ou em punção venosa, o reencapamento de agulhas utilizadas e o descarte inadequado do material perfurocortante. É precisamente nos riscos secundários que a biossegurança atua. Quando iniciam as atividades em campo prático, os acadêmicos se expõem aos vários riscos de acidentes (CARMO et al., 2016). Segundo Rapparini et al., (2004), para minimizar esses riscos é importante que o docente capacite e qualifique os discentes no que diz respeito à biossegurança. Para tanto, é importante que a disciplina de biossegurança seja ministrada antes mesmo que os alunos iniciem as atividades em campo prático destacando a importância do autocuidado na prática, conscientização do discente e consequente minimização dos riscos.

A **FIGURA 07** expõe a importância e o que representa o uso dos EPIs para os acadêmicos, sendo que 62,4% referem uso à segurança pessoal. Já 29,4% afirmam que os EPIs representam proteção contra acidentes.

Deve-se enfatizar que o uso dos EPIs ajuda na proteção individual, mas não eliminam completamente os agentes de riscos (CARMO et al., 2016).

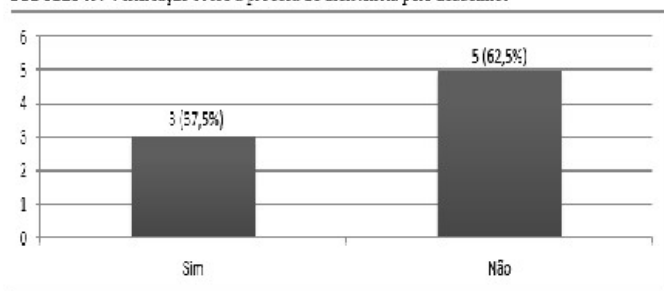
A NR 06 ratifica tal informação ao afirmar que o EPI é destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (BRASIL, 2001).

Portanto, o objetivo principal dos EPIs não é necessariamente proteger contra acidentes, pois a sua utilização não diminui o risco ou perigo. O objetivo principal dos EPIs é proteger a integridade física diante da exposição de riscos.

A **FIGURA 08** representa a ocorrência de acidentes em campo prático com material perfurocortante entre os acadêmicos participantes da pesquisa. De acordo com a **FIGURA 08**, 90,6% dos acadêmicos afirmam nunca terem se acidentado em campo prático. Apesar de apenas 9,4% (percentual baixo perante a estatística) alegarem ter sofrido acidente com material perfurocortante, é um dado alarmante, pois é muito provável que os mesmos negligenciem as condutas pós-acidentes muitas vezes por receio de serem repreendidos pelo preceptor de estágio. É importante salientar que alguns acadêmicos possivelmente omitiram informações o que poderia acrescer este resultado.

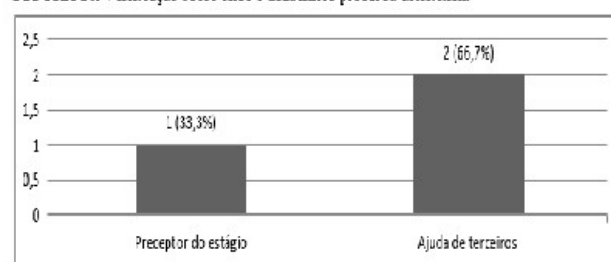
Os acidentes são decorrentes de posturas incorretas como a não utilização ou utilização incorreta dos EPIs, ausência de experiência prática e manifestação de insegurança e nervosismo.

FIGURA 09. Verificação sobre a procura de assistência pelo acadêmico



Fonte: Dados gerados pela própria pesquisa (2018)

FIGURA 10. Verificação sobre onde o acadêmico procurou assistência

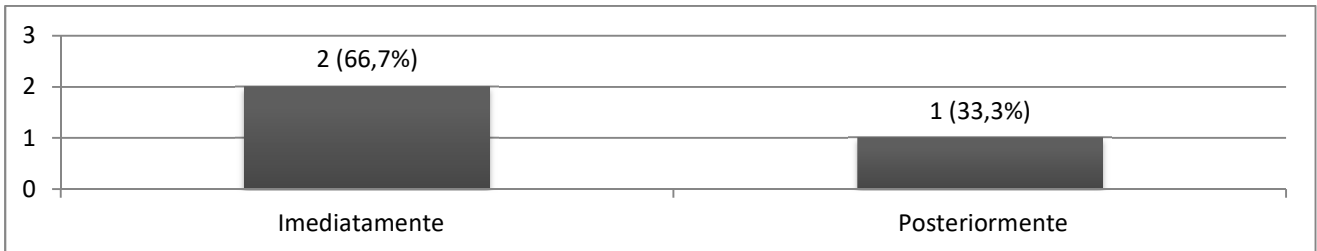


Fonte: Dados gerados pela própria pesquisa (2018)

A **FIGURA 09** demonstra a procura dos acadêmicos que afirmaram já terem sofrido algum acidente com material perfurocortante conforme a **FIGURA 08** citada anteriormente. Pode-se observar que dos 08 (oito) acadêmicos que asseguraram já terem sofrido acidentes, apenas 03 (três) procuraram assistência. Um dos fatores que podem levar o acadêmico a não procurar assistência se deve ao fato de que o mesmo muitas vezes ignora o risco do acidente, levando ao autojulgamento sobre suas possíveis consequências. Outro fator de grande relevância se deve ao fato de que por estar em campo prático, sendo avaliado, o acadêmico pode se sentir coagido em externar o acontecimento do acidente por receio de que isso implique em uma possível reprovação do estágio.

A **FIGURA 10** representa a quem o acadêmico acidentado recorreu após o acidente. Pode-se constatar que 33,3% afirmam ter recorrido à ajuda do preceptor de estágio. Esse fato reitera o que foi anteriormente mencionado, pois a apreensão em recorrer ao preceptor causa angústia ao acadêmico devido às possíveis consequências negativas que o mesmo julga que terá.

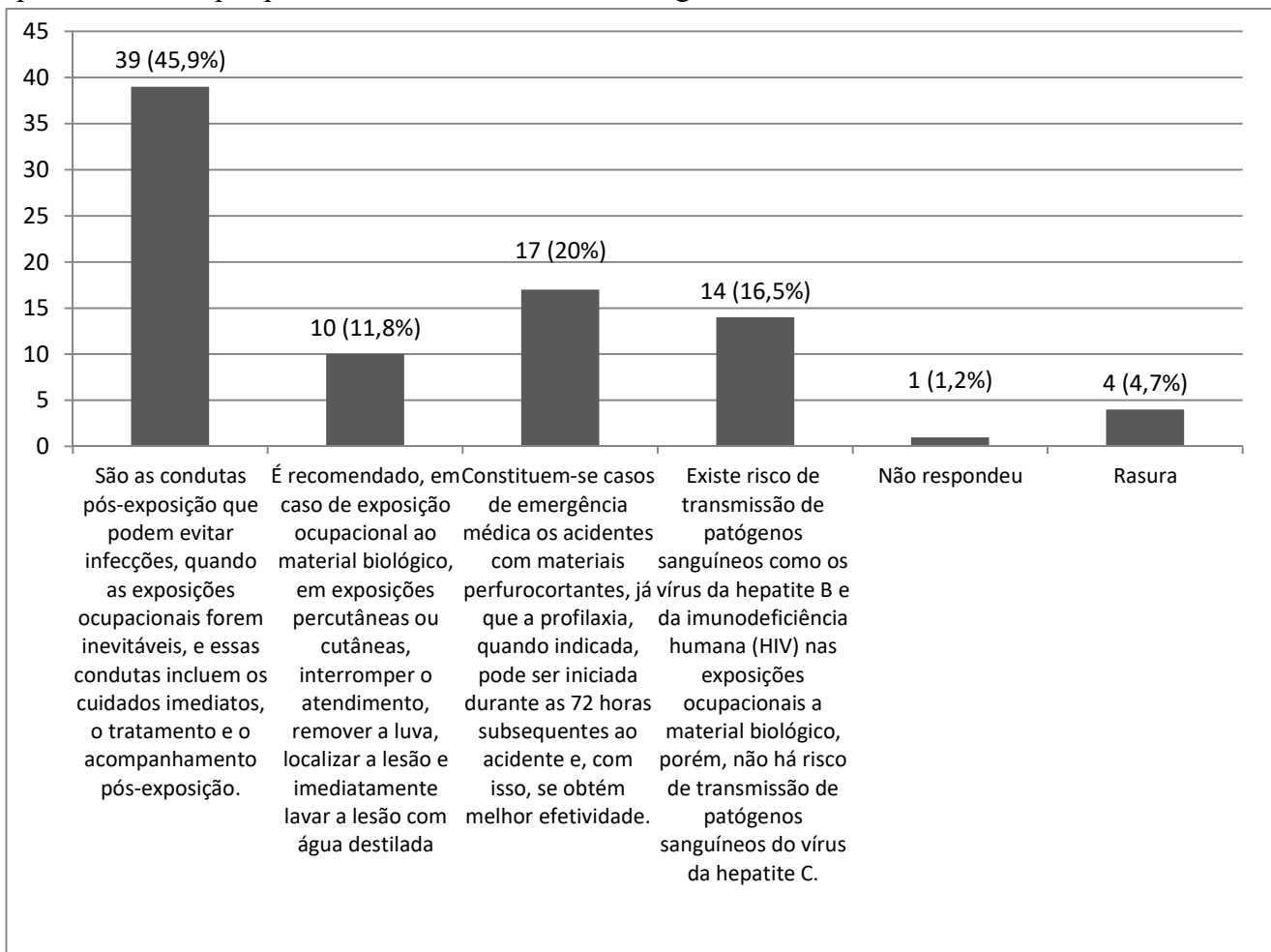
FIGURA 11. Verificação sobre quando a acadêmico procurou assistência



Fonte: Dados gerados pela própria pesquisa (2018)

A **FIGURA 11** representa quando o acadêmico acidentado procurou assistência. Considera-se que 66,7% procuraram assistência imediatamente, enquanto 33,3% alegaram ter procurado assistência posteriormente ao acidente. Deve-se alertar sobre a importância da iniciação imediata dos cuidados iniciais bem como da quimioprofilaxia que se iniciada até as duas primeiras horas garante sua eficácia.

FIGURA 12. Verificação sobre o conhecimento acerca da conduta diante de acidente com material perfurocortante por parte dos acadêmicos de enfermagem.



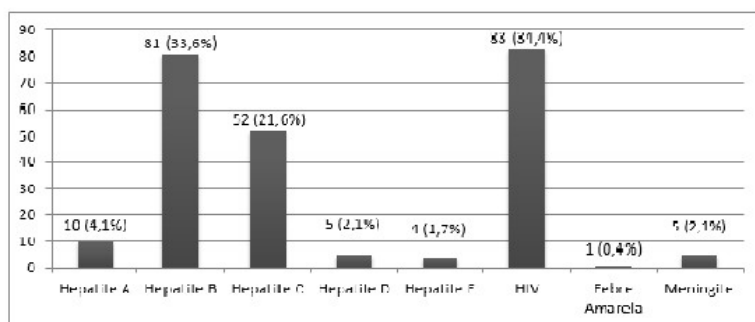
Fonte: Dados gerados pela própria pesquisa (2018)

A **FIGURA 12** mostra o conhecimento do acadêmico acerca da conduta diante de acidente com material perfurocortante. 45,9% dos participantes da pesquisa afirmam que são as condutas pós-exposição que podem evitar infecções, quando as exposições ocupacionais forem inevitáveis, e essas condutas incluem os cuidados imediatos, o tratamento e o acompanhamento pós-exposição. Tal informação demonstra que uma grande parcela dos entrevistados tem consciência acerca da importância das condutas pós-exposição, porém 11,8% demonstram não deter um conhecimento satisfatório quanto às condutas imediatas, pois, em caso de exposição ocupacional ao material biológico, deve-se interromper o atendimento, remover a luva, localizar a lesão e imediatamente lavar a lesão com água e sabão. 20% dos participantes desconhecem o tempo limite para que a profilaxia seja eficaz.

Estudos em animais sugerem que a quimioprofilaxia não é tão eficaz quando iniciada 24 a 48 horas após a exposição. Recomenda-se que se iniciada com 12,24 ou 36 horas é mais efetiva que com 48 a 72 horas após exposição. Estes mesmos estudos estabeleceram que a quimioprofilaxia não é efetiva quando indicada acima de 72 horas após a exposição e são a base para que os trabalhadores da saúde atendidos com mais de 72 horas após a evolução não sejam elegíveis para esta quimioprofilaxia (BRASIL, 2009).

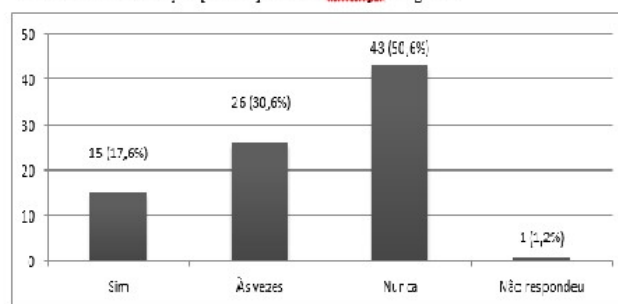
Ainda de acordo com os dados da **FIGURA 12**, 16,5% dos acadêmicos demonstram desconhecer a transmissão da Hepatite C através de acidentes com materiais perfurocortantes. Ressalta-se que 4,7% rasuraram a questão, pois marcaram mais de uma alternativa. O que poderia duplicar a amostra.

FIGURA 13. Doenças que podem ser transmitidas através da exposição a materiais biológicos ocasionadas por materiais perfurocortantes.



Fonte: Dados gerados pela própria pesquisa (2018)

FIGURA 14. Verificação quanto à prática do ~~recap~~ de agulhas



Fonte: Dados gerados pela própria pesquisa (2018)

Os dados da **FIGURA 13** mostram que as doenças transmitidas por acidentes com material perfurocortante mais conhecidas pelos acadêmicos são Hepatite B (33,6%), Hepatite C (21,6%) e HIV (34,4%). Pode-se notar que a mais conhecida é o HIV e em segundo lugar a Hepatite B. Dá-se muita importância ao risco de contaminação pelo vírus do HIV que é o vírus mais conhecido e

pesquisado em todo o mundo, no entanto, os vírus das hepatites B e C contaminam um número muito maior de pessoas por ter um poder de contaminação muito maior que o vírus do HIV apesar de suas formas de transmissão serem as mesmas.

Quanto à Hepatite C, não existe nenhuma medida específica para a redução do risco de transmissão pós-exposição ao vírus HCV. Nenhuma imunoprofilaxia tem provado ser efetiva para pré- ou pós-exposição ao referido vírus, como prevenção à infecção (TORRES et al., 2000).

Os dados da **FIGURA 14** representam a prática do reencape de agulhas pelo acadêmico. Pode-se observar que 50,6% afirmaram nunca reencapar agulhas, observa-se também que uma grande parcela afirma reencapar às vezes (30,6%) e 17,6% afirmam sempre reencapar as agulhas.

Os acidentes com agulhas compõem um dos principais riscos de transmissão ocupacional de infecções por via sanguínea. Ainda assim, procedimentos de risco como o reencape de agulhas é prática rotineira.

De acordo com Godfr (2001), “o risco de transmissão de infecções por meio de agulhas contaminadas é de um em três para Hepatite B, um em trinta para Hepatite C e um em trezentos para HIV”.

Durante o preparo da seringa (ao preenchê-la com o medicamento), pode-se reencapar a agulha usando a técnica de “pescar” a capa com apenas uma mão, evitando a exposição excessiva da agulha, não se corta e como não há sangue na agulha, não se expõe a contaminações. Isso é também conhecido como “reencape passivo” (LOTT, 2017).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A área de conhecimento de Biossegurança é um desafio para os profissionais e futuros profissionais da área da enfermagem.

Percebe-se diante dos resultados encontrados, que a maior parte dos entrevistados tem o conhecimento do que são os EPIs e EPCs, bem como a importância da utilização dos mesmos.

Embora seja fundamental, ainda há um desconhecimento pelos acadêmicos a respeito dos riscos envolvidos no manuseio de perfurocortantes, uma vez que, ainda há dúvidas em relação às infecções transmitidas por esse tipo de acidente. Pode-se notar também com base nos resultados da referida pesquisa, que, apesar de reconhecer a importância dos equipamentos de proteção, ainda há uma negligência por parte dos acadêmicos com relação às precauções-padrão, a exemplo disso, a prática errônea do reencape de agulhas, assim como a insipiência dos acadêmicos relacionado às condutas mediante acidentes com material perfurocortante.

Diante dos resultados alcançados, é possível afirmar que os acadêmicos possuem um conhecimento aceitável com relação ao manuseio de materiais perfurocortantes, embora ainda haja uma lacuna entre o campo teórico e a prática cotidiana em relação às normas de biossegurança.

Cabe-lhe, pois o grande desafio ético, de comprometimento individual e coletivo, visando às providências relativas à biossegurança.

Em vista disso, é necessário robustecer a relação teoria-prática, de forma que o mesmo compreenda a Biossegurança não como uma imposição técnica, mas como um componente educacional substancial que além de tecnologias e riscos, envolve principalmente o comportamento humano, fundamental à segurança pessoal e do seu cliente assistido, bem como o aperfeiçoamento da qualidade da assistência.

Vale lembrar ainda que, além das contribuições para a saúde do estudante, as orientações e coordenadas dadas pelo enfermeiro e/ou preceptor, não se limitam ao espaço físico institucional onde o mesmo está sendo licenciado. Uma vez bem norteado e sensibilizado ao uso correto, os discentes supervisionados tornam-se multiplicadores.

Portanto, faz-se necessário atuar em diversas frentes para que se efetue o devido controle, iniciando pela base, que é a educação, a formação de novos enfermeiros abordando o processo de ensino-aprendizagem em Biossegurança, de forma que os acadêmicos adotem as medidas de biossegurança, aplicando o conhecimento e a conscientização de sua relevância para sua saúde e segurança e conseqüentemente no cuidado ao paciente.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, J. M. A.; ECHTERNACHT, E. H. O. **Avaliação de riscos de acidentes com instrumentos perfurocortantes na atividade de limpeza de hospitais públicos através da análise ergonômica do trabalho.** XXVI ENEGEP - Fortaleza, 2006.

AMARAL, A. S. et al. Acidentes com material perfurocortante entre profissionais de saúde em hospital privado de Vitória da Conquista-BA. **Sitientibus**, v. 33, n. 1, p. 101-114, 2005.

BALSAMO, Ana Cristina; ANDRES FELLI, Vanda Elisa. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, 2006.

BASTOS P. **Universidade com mais mulheres, mas não em todos os cursos.** Olhar Virtual UFRJ. 2007. Disponível em: http://www.olharvirtual.ufrj.br/2006/index.php?id_edicao=150&codigo=4. Acesso em: 05/05/2018.

BEPA. **Boletim Epidemiológico Paulista.** Volume 8 Número 94. São Paulo, Brasil. Outubro/2011.

BRASIL. **Lei n. 11.788**, de 25 de setembro de 2008. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nºs 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória n. 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 2008. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm> Acesso em: 26/03/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004**. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777_28_04_2004.html> Acesso em: 26/03/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais**. –Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual A B C D E das Hepatites Virais para Cirurgiões Dentistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Exposição a materiais biológicos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR-32 Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília, 2011**. Disponível em: < <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>> Acesso em: 31/10/2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR-6 Equipamento de Proteção Individual**. 2009. Brasília 2001. Disponível em: <http://sislex.previdencia.gov.br/paginas/05/mtb/6.htm> Acesso em: 13/03/2018

BRITO, A.N.R de; BRITO, M. J. M; SILVA, P.A.B. Perfil sociodemográfico de discentes de enfermagem de instituições de ensino superior de Belo Horizonte. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 13, n. 2, p. 328-333, 2009.

CANALLI, R. T.; MORIYA, T.M; HAYASHIDA, M. Acidentes com material biológico entre estudantes de enfermagem. **Rev enferm UERJ**, v. 18, n. 2, p. 259-64, 2010.

CANALLI, R. T.; MORIYA, T.M; HAYASHIDA, M. Prevenção de acidentes com material biológico entre estudantes de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 1, p. 100-106, 2011.

CARMO, I. C, SCHIAVON, I.C. A; OLIVEIRA, E.C, CAMPOS; I.C.M. Segurança e enfermagem: reflexões sobre o ensino da biossegurança nos cursos de enfermagem. **Revista de Educação, Ciência e Tecnologia do IFRS – Campus Porto Alegre**, v.3, n.2, p:125-138, jun/dez 2016.

CASATE, J. C; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 1, 2005.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**, 2007.

DA SILVA, R. M; DA SILVA, I. C. M; RAVAGLIA, R. A. Ensino de enfermagem: reflexões sobre o estágio curricular supervisionado. **Revista Práxis**, v. 1, n. 1, 2009.

DE OLIVEIRA, Queila Borges; DOS SANTOS, Rafaela Sousa; DOS SANTOS, Cristiane Magali Freitas. Acidentes de trabalho na equipe de enfermagem: uma revisão de literatura. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 2, n. 1, 2013.

FREITAS, E.R.; CUNHA, F.M.A.M. **O uso de EPIs pelos enfermeiros da atenção básica: Uma revisão de literatura**. 2015.

GODFR K. Sharp practice. Nurs Times 2001.

LIMA, F.A; da C. PINHEIRO, P.N; VIEIRA, N.F.C. Acidentes com material perfurocortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 205-211, 2007.

LIMA, M. J. **O que é enfermagem**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1993.

LOTT, B. **7 condutas infalíveis que evitam acidentes com perfurocortantes** (2017). Disponível em: < <http://www.aplicarconteudosaude.com.br/seguranca/7-dicas-infaliveis-que-evitam-acidentes-com-perfurocortantes/>> Acessado em: 24/05/2018.

NORONHA E.M. **Direito penal**. São Paulo: Saraiva; 1995. 211p.

OLIVEIRA, A.C; DE ALMEIDA GONÇALVES, J. Acidente ocupacional por material perfurocortante entre profissionais de saúde de um Centro Cirúrgico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 482-487, 2010.

PAIXÃO, W. **História de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis Livraria, 1979.

PAULINO, Débora C. R; LOPES, Marcos V. O; ROLIM, Isaura L. T. P. Biossegurança e acidentes de trabalho com pérfuro-cortantes entre os profissionais de enfermagem de hospital universitário de Fortaleza–CE. **Cogitare enfermagem**, v. 13, n. 4, 2008.

RAPPARINI, C., LARA, L.T. R., VITORIA, M. A. A. e col.; **Recomendações para atendimento para acompanhamento de Exposição Ocupacional a material biológico – HIV e Hepatite B e C**. Rio de Janeiro 2004.

RAPPARINI, Cristiane. **Riscos biológicos e profissionais de saúde**. 2005.

ROCHA DE REZENDE, L.; FERNANDES BAEZ SARTI, E. C. **Acidentes com material biológico em estudantes de enfermagem e medicina de uma universidade privada de campo grande, mato grosso do sul**. 2011.

ROSSI, M. F.; ARAÚJO, VA de. Perfil sócio-demográfico dos alunos ingressantes do curso de enfermagem do centro Universitário Luterano de Palmas. In: **Anais do 4º Congresso Científico CEULP/ULBRA, Palmas (TO), Brasil. Palmas (TO): CEULP/ULBRA. 2005.**

SANTOS, D.F; OLIVEIRA, A.K.P. Perfil epidemiológico de acidentes com instrumentos perfurocortantes entre alunos de graduação em enfermagem. **Amazônia em Foco: Ciência e Tecnologia**, v. 3, n. 5, p. 5-22, 2015.

SANTOS, J.G.S. **Riscos Ambientais**. Aracaju: UNIT, 2010.

SIMÃO, S.A.F. et al. Acidentes de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais de enfermagem de unidade de emergência hospitalar. **Rev. enferm. UERJ**, v. 18, n. 3, p. 400-4, 2010.

TORRES, Miquel et al. Letter to the Editor: Is it useful to perform the RNA test for hepatitis C in health care workers after an accidental needlestick?. **Journal of hepatology**, v. 33, n. 4, p. 686, 2000.